



TITLE:

睾丸梗塞症の1例

AUTHOR(S):

三軒, 久義

CITATION:

三軒, 久義. 睾丸梗塞症の1例. 泌尿器科紀要 1962, 8(12): 730-733

ISSUE DATE:

1962-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112389>

RIGHT:

辜丸梗塞症の1例

和歌山県立医科大学皮膚科泌尿器科教室（主任：西村 長広教授）

三 軒 久 義

A CASE REPORT OF TESTICULAR INFARCTION

Hisayoshi SANGEN

From the Department of Dermatology and Urology, Wakayama Medical College

(Director : Prof. N. Nishimura)

A 15 years old male sought a medical care because of sudden onset of a severe pain in the right testicle which began while sleeping.

12 hours after the onset, unilateral orchiectomy was done. Section of the removed organ presented a picture of subacute vascular damage, for which spontaneous testicular infarction was diagnosed, and torsion of the spermatic cord was considered to be the cause.

辜丸梗塞を来たす原因としては、辜丸捻転症が多く、その報告も多数見られるが、辜丸捻転症を伴わない辜丸梗塞症は比較的稀である。最近本症の一例を経験したので簡単に報告する。

症 例

患者：鳴神某，15才，男子，中学生。

初診：昭和36年11月27日。

主訴：右辜丸部疼痛。

家族歴及び既往歴に特記すべき事はない。

現病歴：36年11月27日，4時半頃学校より帰り約3時間椅子に坐り，両足を揃えて伸ばした姿勢で試験勉強をし，夕食後テレビを見て10時半頃仰向けになつて就寝したが暫く眠れなかつた。この間特に体位を変動したりした事はなかつた。11時過ぎ，突然右腰部にチクチクと軽い痛みを覚え，2～3分後右腰部にしびれる様な痛みがあり，同時に右辜丸部に激痛を訴え，この時右辜丸が少し腫脹しているのに気付き，直ちに当科に受診した。

歩行しても特に疼痛が増強するという事はなく，悪心，嘔吐などもなく，又オナニーも否定している。

現症：体温 36.1℃，顔面は蒼白であるが，意識は明瞭，体格，栄養共に中等度，胸腹部に理学的著変なく，右腰部及び下腹部に抵抗及び圧痛等の所見は認め

られない。鼠径淋巴腺も触知しない。ツ反 10×10 mm，赤沈中等値6.75，血圧 126～66mmHg。

血液所見：赤血球 376 万，血色素 70%（ザリー値），白血球 4100。

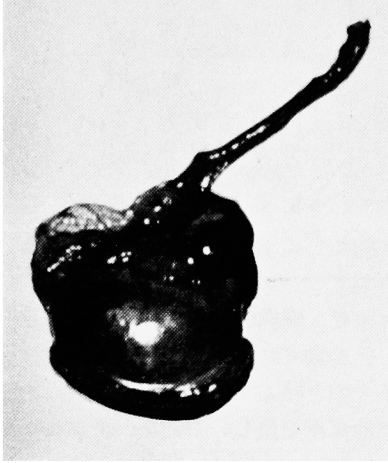
尿所見：清澄，蛋白（－），糖（－），ウロビリノーゲン（正常）

局所所見：右陰嚢部は発赤等の急性炎症所見を認めず，寧ろ少々暗紫色を呈し小鶏卵大に腫大し，硬度は硬く，表面は平滑で全体に圧痛が強く，精索も軽度腫脹して触れるが，特に捻転している所見は認められない。Prehn 氏徴候は認めない。左陰嚢内容及前立腺は正常である。以上の所見より一応辜丸捻転症の疑いも抱いたが，取りあえず提辜し，鎮痛剤を投与して経過を観察したが，一向に疼痛は緩解せず，寧ろ増強して来たので，疼痛発作後約12時間で手術を行つた。

手術所見：ノボカインに依る局麻のもとに型の如く右陰嚢内容を創外に脱転せしめた。総鞘膜と辜丸固有鞘膜の間には癒着なく，鞘膜腔に黄色透明の液を少量認めた。辜丸は全体に暗赤色を呈し，やや腫大していた。精索の捻転所見は認められず辜丸と副辜丸の關係は位置的に正常であつたがハンター氏導管は欠如していた。辜丸及び副辜丸は全般に暗赤色であり特に副辜丸頭部及び体部に一見して壊死を思わせるような色調を示し，又触れると少々冷たく，辜丸部を切開したが出血は殆ど認められなかつた。又一方精索部の血行を検したが，血管の搏動は全く触れず，温かい生理的食塩水で辜丸部全体を包んで血行回復を計つたが色調

並びに温度の回復は期待出来なかつたので除睾術を施行した。

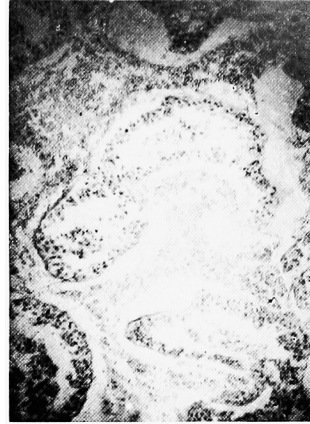
剔除標本；睾丸及び副睾丸の頭部，体部は著明な暗赤色を呈し，大きさ $4.8 \times 2.9 \times 1.6\text{cm}$ ，重量16gであつた（第1図）



第 1 図

組織学的所見；睾丸部は精細管の発育及び精子形成はほぼ正常，間質は強く水腫状で，高度の出血を認め，一部線維素の析出を伴う。尚実質の壊死は認められない。又精索部では全般に水腫状で，充血，うっ血，出血及び軽度の円形細胞浸潤等実質の出血に関連したもので亜急性の循環障害を示す所見で，器械的原因が予想される（第2図）

術後経過は順調で自覚症状全く消失し，10日目に退院した。



第 2 図

考 按

睾丸捻転症は珍しいものでなく，本邦に於いても現在迄の報告は130例を越えて居り教室の的場等も，1昨年その1例を報告した。

しかし睾丸捻転症を伴わない睾丸梗塞症は1887年，Volkmann の報告に始まり欧米でも現在迄50例を数えるに過ぎないようである。

本邦では1931年梶谷鑑の報告が最初で，広川（1957）が自験例を含め13例を蒐集しているが，その後，南（1957）等6例の報告が相次ぎ，水本，河西（1961）は19例を集録している。同氏等の集録した表に私の症例を加えて表に示す

本症の大半が思春期から青年期にかけてみ

本邦に於ける特発性睾丸梗塞例

番号	報 告 者	報告年代	年令	患側	治 療	血 管 所 見	局 所 所 見	原 因
1	梶谷 鑑	1935	18	左	除睾術	内精動脈栓塞	貧血性壊死	精索捻転後の癒痕による血管圧迫
2	岩下 健三	1936	27	左	除睾術	静脈血栓	出血性梗塞	移行型捻転症
3	武田 浩	1936	20	左	除睾術	閉塞所見(-)	壊死	不明
4	佐竹 逸郎	1938	14	左	除睾術	閉塞所見(-)	出血性壊死	不明なるも外傷後の血管壁障害か？
5	佐竹 逸郎	1938	20	左	除睾術	閉塞所見(-)	出血性梗塞壊死	不明なるも高度の精索捻転？
6	荒時 義秀	1938	40	右	除睾術	不明	壊死	精索捻転？
7	鈴木 磯	1939	25	左	除睾術	閉塞所見(-)	貧血性壊死	不明
8	西田 伝彦	1940	17	左	除睾術	不明	出血性壊死	精索捻転？
9	西川 規夫	1940	36	左	除睾術	内精動脈圧挫？	壊疽	外傷による内精動脈血腫

10	堀尾 博 高安 久雄	1943	16	左	除辜術	血 栓 (+)	浮腫と壊死	精 索 捻 転 ?
11	荒川 保徳	1953	20	左	除辜術	縦隔部血管は静脈瘤様	浮腫と壊死	外傷後の辜丸網の循環障害
12	板野於兎他	1954	19	左	除辜術	不 明	梗 塞	不 明
13	広川 勲	1957	22	左	除辜術	閉塞所見 (-)	出 血 性 梗 塞	辜 丸 捻 転 症 ?
14	南 武他	1957	27	不明	除辜術	不 明	梗 塞 壊 死	外 傷 ?
15	阿世知節夫 永吉 浩	1957	12	左	除辜術	不 明	突 質 性 出 血 性 硝 子 様 変 性	不 明
16	川原 昭夫 阿部 厚三	1959	18	右	除辜術	不 明	梗 塞	不 明
17	津山 久之	1959	16	左	除辜術	不 明	出 血 性 壊 死	不 明
18	阿部 厚三 森田 茂恵 水本 竜助	1960	2	左	除辜術	閉塞所見 (-)	出 血 性 壊 死 精細管の器質化	不 明
19	河西 理	1960	16	左	除辜術	血 栓 (+)	出 血 性 梗 塞	外 傷 ?
20	三軒 久義	1960	15	右	除辜術	亜急性循環障害	出 血 性 梗 塞	辜 丸 捻 転 症 ?

られる点は辜丸捻転症と同様で、Winstead (1953) は68%が10~30才の間にみられるとしているが、本邦20例の最高年齢は40才・最低2才・平均年齢19.7才となっている。外国に於いては最高 Maschke (1910) の64才・最低は新産児を除き、Lauenstein (1884) の生後5週とされている。

患側は右側3例のみで、不明1例を除き・他は悉く左側に発生している。

本症の原因乃至誘因としては、Winstead は精索の圧迫、屈曲、外傷、重いもの挙上、冷え込み、便秘、その他原因不明の血栓及び栓塞を挙げ、その他動脈硬化、伝染性疾患、全身性消耗疾患、脱腸帯の圧迫等を挙げている。しかし、本邦例のうち、原因の明らかなものは4例、外傷又は辜丸 精索捻転の疑いあるもの10例、全く原因不明のもの6例となつて居り、血管の変化としては、内精動脈栓塞又は圧挫2、静脈血栓又は静脈瘤4、閉塞所見なし6、となつて居り、本症例は器械的圧迫による亜急性循環障害の所見であつた。

Lubasch (1927)、岩下 (1939) 等はその臨床症状及び組織所見が捻転症と極めて類似している点から、軽度の捻転発作の反覆により捻転部血管に器質的变化を来とし、血栓を形成し、捻転が自然に修復された場合が考えられるが、これは捻転後反応性炎症の為に周囲と癒着を来とし捻転との関係が明らかにし得なかつた為であるとしている。又岩下は捻転症の認められな

い辜丸壊死、梗塞例の大部分は辜丸捻転症の自然整復例が含まれるとし、このような捻転症を再発不全型と呼んでいる。広川の例は周囲組織と反応性炎症を呈し、Hunter 氏導帯の欠如所見より捻転症と病因的に関係を有する事を推定し、水本 (1960) の例も著明な結締組織増殖を伴っていた事より、成因的に辜丸捻転症と関係がある事を推論している。

本症例も手術に際し、辜丸と副辜丸の附着状態は正常で、Hunter 氏導帯が欠如して居り又鞘膜腔に漿液を認めた事は辜丸捻転症による反応を思ひしめ、前述の組織所見よりしても比較的急激な器械的原因による事が推察されるので何等かの要因により辜丸が捻転を起し、静脈が圧迫、閉塞され動脈の血行障害が軽微な為にそれより末梢部のうつ血を来とし辜丸実質内に出血性梗塞を来たしたものと考えられる。内精動脈は殆ど精系動脈と吻合している為、両者共血行障害があり、うつ血が強くなり、出血性梗塞を来す場合は比較的多いと考えられる。

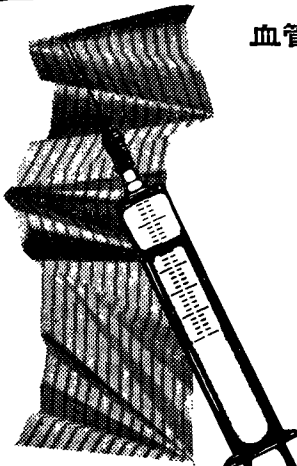
Cedermark (1936) は梗塞症の大部分は、静脈の閉塞によるもので、動脈の閉塞による事が明らかであつたものは1例のみであつたとしている。

結 語

15才の男子に発生した特発性辜丸梗塞症の1例を報告した。病因的には恐らく辜丸捻転症と関係を有するものと考えられる。

主 要 文 献

- 1) Cedermark, J. : Acta chir. scand., 40 : 447, 1936.
- 2) 広川勲 : 泌尿紀要, 2 : 7, 1957.
- 3) 岩下健三 : 皮泌誌, 36 : 249, 1934 ; 38 : 990, 1936 ; 39 : 71, 1937 ; 45 : 484, 1939.
- 4) 梶谷鑽 : 日外誌, 36 : 1237, 1935.
- 5) 南武他 : 日泌尿会誌, 48 : 137, 1957.
- 6) 水本竜助, 河西理 : 臨床皮泌, 15 : 111, 1960.
- 7) Winstead, G. A. : J. Urol., 69: 830, 1953.



血管収縮作用をもち

作用持続時間の長い

新 局 所 麻 酔 剤

カルボカイン注

本剤はスエーデン・ボフォース・ノーベルクルート社提携品で、同社研究所に於て、12カ年の歳月を費して完成された新局所麻酔剤である。

【特長】 1. 本剤はそれ自体血管収縮作用をもつ。
 2. 作用発現が速かで且つ持続時間が長い。
 3. 急性毒性が少く忍容量が大で、組織を損傷しない。
 4. 麻酔成功率が極めて高い。

〔包装〕 0.5%, 1%, 2% 夫々20cc 100cc

製造 吉富製薬株式会社 販売 武田薬品工業株式会社

